THE RECOVERY KERNEL

ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ПРИЕМ: МЕТЕДРОН.

4-Метоксиметакатинон (bk-PMMA) – С особено внимание към полифармацията.

Това ръководство съществува, защото безопасното спиране зависи от всички останали лекарства, които приемате, а не само от самите медрони.

⚠ РЕСУРС ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ – НЕ Е МЕДИЦИНСКИ СЪВЕТ | Кризисна ситуация: обадете се на 112 или изпратете SMS на findahelpline.com.

Повечето от тези материали се фокусират върху едно вещество по време, тъй като рискът от абстиненция обикновено е свързан с употребата на едно конкретно вещество. Медроне е различен в един специфичен аспект: неговият сертонергичен и лек обратим механизъм на инхибиране на моноаминооксидазата означава, че най-опасният момент при спиране на употребата на медроне често не е самата абстиненция, а нежелана интеракция с друго вещество, което вече е в организма на човека, независимо дали е предписано или не. Това ръководство разглежда това като основен и централен факт, а не като допълнителна информация.

Раздел 0 — Незабавна безопасност: Прочетете това първо.

⚠ МЕДИЦИНСКА СПЕШНОСТ

АКО СТЕ ПРИЕМАЛИ МЕТЕДРОН И ЕДНОВРЕМЕННО ПРИЕМАШТЕ SSRI, SNRI, MAOI, ТРАМАДОЛ, ДЕКСТРОМЕТОРФАН, ТРИПТАНИ, БОЯРЯНКОВО масло ИЛИ КАКВАТО И ДА Е ДРУГА СЕРОТОНИНЕРГИЧНА МЕДИКАМЕНТ ИЛИ ХРАНИТЕЛНА ДОБАВКА – ИЛИ НАСТОЯТЕЛНО СТЕ ПРЕКЪСНАЛИ ПРИЕМАНЕТО НА ТАКОВА ЛЕКАРСТВО – ВНИМАВАЙТЕ ЗА СИНДРОМ НА СЕРТОНИН. ТОЙ МОЖЕ ДА СЕ РАЗВИТИ В РАМКИТЕ НА ЧАСОВЕ И ДА ПРОГРЕСИРА БЪРЗО. НАРЕДЕТЕ 112 ИЛИ ПОТЪРСЕТЕ СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, АКО ЗАБЕЛЕЖИТЕ: РАЗДРАЗНИТЕЛНОСТ ИЛИ ОБЪРКАНЕ, УСКУРЕНО СЪРЦЕ, ВИСОКО КРЪВНО НАЛЯГАНЕ, ДИЛАТИРАНИ ЗЪРНА, ОЩЕТО ПОТОЕНЕ, МУСКУЛНИ ТРИПЕНИЯ ИЛИ КОНТРАКЦИИ, ДИАРИЯ И ТЕМПЕРАТУРА – ОСОБЕНО В КОМБИНАЦИЯ.

Триът на серотониновия синдром, обяснен просто:

- Промени в психическото състояние – възбуда, объркване, неспокойствие.
- Автономна нестабилност – треска, ускорен сърдечен ритъм, високо кръвно налягане, изпотяване, диария.
- Невромускулни нарушения – тремор, мускулна ригидност, потрепвания (миоклонус), хиперрефлексия, загуба на координация.

Всяка комбинация от тези вещества след употреба на медронон, особено в комбинация с друго вещество, което влияе върху серотонина, е спешна ситуация. Кажете на спешните служби конкретно кои вещества и лекарства са били използвани – това значително променя лечението.

⚠ ВНИМАНИЕ

Това ръководство няма да предостави график за постепенно намаляване на дозата, план за редуциране на приема или инструкции за употреба на медроун. Не съществува утвърден клиничен протокол за постепенно намаляване на дозата на това вещество и, предвид рисковете от взаимодействия, описани в това ръководство, опитът за самостоятелен план за редуциране без медицинска помощ е значително по-опасен, отколкото при много други вещества в тази серия. Това ръководство предоставя вместо това рамката за получаване на правилната медицинска подкрепа и разбиране какво преживява тялото и мозъкът ви.

Раздел 1 — Защо полифармацията е основният проблем тук.

ТЕЦЕНТЪОН – Механизмът, който прави комбинациите опасни.

Метадроната е мощен инхибитор и освободител на серотониновия и норадреналинов транспортер, с документирана слаба, обратима моноаминооксидазна инхибиторна (MAOI) активност. Самият по себе си, това определя субективните му ефекти и неговия модел на отнемане. Комбиниран с каквото и да било друго, което повишава серотонинергичния тонус – антидепресант SSRI или SNRI, MAOI (предписан или не), трамадол, декстрометорфан, триптани, жълт кантарион или друг серотонинергичен препарат от какъвто и да е вид – рискът не е адитивен, той е синергичен. Това е същият механизъм, който стои зад предупрежденията за MDMA и SSRI, усилен от собствената лека MAOI активност на метадрона и неговото необичайно дълго време на елиминиране, което поддържа тази активност в системата е по-дълъг от повечето сравними катиноми.

Ето защо в това ръководство терминът "полифармация" не означава само употреба на множество наркотични вещества, а включва и предписани антидепресанти, други лекарства по рецепта и добавки. Разговор за спиране на медрона, който не включва пълен преглед на всички останали вещества в организма на човека, е непълен разговор, а при това конкретно вещество, непълният разговор носи реални рискове.

Раздел 2 — Времевата линия на детоксикацията.

THE CENTURION — Защо това продължава по-дълго от типичното въздействие на катони?

Периодът на полуелиминиране на мефедрона (фармакологичните оценки го поставят приблизително на около един ден) е значително по-дълъг от този на мефедрон или метилон. Това означава, че както рязкото спадане след употреба, така и ранният период на абстиненция обикновено се появяват по-бавно и отшумяват по-бавно в сравнение с бързия и остър "срив", свързан с катиновите вещества, които се изчистват по-бързо.

Фаза.	Типичен прозорец.	Какво се случва?
Остро депресивно състояние.	12-48 часа след последна употреба.	Умора, ниско настроение, раздразнителност – тези симптоми се проявяват по-късно в сравнение със

Фаза.	Типичен прозорец.	Какво се случва?
		стимулиращите вещества с по-бързо изчистване от организма, поради по-дългия период на полуразпад.
Ранно прекратяване.	Дни 2-10	Депресивно настроение, загуба на интерес и удоволствие (анодония), нарушения на съня, тревожност, промени в апетита – често с по-приглушен, депресивен характер отколкото при абстиненцията, предизвикана от стимуланти, които повишават нивата на допамин.
Стабилизация.	Седмици 2-6	Постепенно нормализиране на съня и апетита; настроението остава нестабилно.
PAWS	Месеци 1-12	Временно понижено настроение, замъглено мислене и желание за определени неща, докато системите на серотонина и допамина продължават да се възстановяват.

Раздел 3 — Колко време ще отнеме, докато нещата се почувстват нормално отново?

За рядка или експериментална употреба, повечето хора забелязват отшумяване на острите симптоми в рамките на една до две седмици. При продължителна или честа употреба, централната фаза на възстановяване – периодът, през който настроението, сънят и когнитивните функции все още се усещат като "не наред" между добрите моменти – обикновено трае от 4 до 12 седмици, като е възможно да има периодични епизоди на пост-абстинентен синдром (PAWS) до една година. Ако антидепресивните лекарства са част от лечението, времето за стабилизиране също зависи от това как ще бъде решен въпросът с тези медикаменти (Раздел 6) – което е още една причина да не се взема това решение без консултация с лекар.

БЪДЕШ СЛУШАН

Ако сте на месец или два след началото и все още имате трудни моменти, това не означава, че възстановяването ви се проваля. Съединение, което действа толкова силно върху серотонина и има толкова дълго време за елиминиране, дава на нервната система много работа. Вълните са очаквани, а не доказателство, че нещо е станало нередно.

Раздел 4 — Какво най-вероятно ще изпитате

* **Повишена тревожност.**
* **Безпокойство.**
* **Гняв.**
* **Депресия.**
* **Проблеми със съня.**
* **Физически симптоми, като главоболие, стомашни проблеми и умора.**

[Възможно е да се наложи медицинска помощ. Не е срамно да потърсите медицинска помощ.]

Ако изпитвате някой от тези симптоми, важно е да потърсите професионална помощ. Можете да се свържете с лекар, терапевт или друг квалифициран специалист по психично здраве. Има и много ресурси, които могат да ви помогнат да се справите с тези чувства, включително групи за подкрепа и онлайн ресурси.

Не забравяйте, че не сте сами. Много хора изпитват подобни чувства след травматични събития. С правилната подкрепа можете да се възстановите и да продължите напред.

За допълнителна информация и помощ, посетете findahelpline.com.

- По-скоро приглушено и депресивно състояние в началото на абстиненцията, отколкото типичният "срив" след употреба на стимуланти, което е в съответствие със серотониновата система.

- Сънят може да бъде труден за възстановяване, понякога съпроводен от ярки или тревожни сънища, докато регулацията на серотонина се нормализира.
- Вълни на ниско настроение или тревожност, които могат да изглеждат непропорционални на случващото се около вас – установен модел на пост-абстинентен синдром (PAWS), а не признак за ново самостоятелно състояние.
- Ако използвате и други вещества (вижте Раздел 6), отнемането от медрона може да бъде по-трудно за разграничаване от симптомите на отнемане или страничните ефекти, причинени от тези други вещества – още една причина, поради която в този случай е по-важна цялостната медицинска оценка, отколкото при ръководство само за едно вещество.

Раздел 5 — Генетична кръстосана справка.

Ген / Вариант	Релевантност за преустановяване.
CYP2D6	Хората с лоша метаболитна способност елиминират медрона и неговите метаболити по-бавно, което означава, че рискът от взаимодействия, свързани със серотонина и MAO инхибиторите, може да продължи по-дълго след последната употреба, отколкото обикновено се предполага.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Формите както тежестта на симптомите при серотонинов дефицит, така и индивидуалната чувствителност към риска от серотонинов синдром, когато се използват комбинации от лекарства.
MAOA (uVNTR)	Базовото ниво на активността на моноаминооксидазата влияе върху това колко допълнително серотониново натоварване – от остатъчния инхибиторен ефект на медрона върху MAO или от съпътстващи вещества – вече се обработва от системата.
COMT (Val158Met)	Регулира допаминергичната част на абстиненцията и определя как трябва да изглежда естествената система за възнаграждение след възстановяването – вижте съпътстващото Ръководство за възстановяване, раздел 6.

⚠ ВНИМАНИЕ

Ако знаете вашия статус за CYP2D6 и сте бавен или умерен метаболизиращ, уведомете ясно всеки лекар, който управлява спирането на вашите лекарства или преглежда предписаните ви медикаменти – това променя времевата рамка, в която рискът от взаимодействия е значим.

Раздел 6 — Полифармация: Комбинациите, които са най-важни.

Този раздел е причината този наръчник да съществува като отделен документ, а не като един абзац в основния наръчник за възстановяване. Всяка от следните ситуации променя това, което всъщност се изисква за безопасно прекъсване на лечението.

6.1 – Предписани SSRI, SNRI или други антидепресанти.

⚠ ВНИМАНИЕ

Това е най-често срещаната и най-важна ситуация на полифармация с медроун. Ако сте предписани антидепресант и също използвате медроун, не вземайте никакви едностранни решения относно нито едно от веществата – рязко спиране на медроун е една промяна; рязко спиране или коригиране на антидепресант е отделна промяна с риск от собствен синдром на преустановяване. Правенето и на двете промени едновременно, без медицинска координация, води до това, че хората се оказват с неконтролирана серотонинергична интеракция или неконтролиран синдром на преустановяване на антидепресанта, върху които е добавено и оттегляне от медроун.

Правилният подход е да споделите информацията, а не да се опитвате да я прикриете: уведомете лекаря си, че сте използвали медронон, включително колко скоро. Това може да бъде трудно да се каже, но това е точно информацията, от която лекарят се нуждае, за да управлява безопасно лекарствата ви през този период – включително дали е необходима временна корекция, период на наблюдение или конкретен график преди възобновяване или продължаване на сертонергичните медикаменти.

6.2 – Други стимуланти или катинони (в контекста на сексуална активност с наркотици и употреба на множество вещества).

Метадрената понякога се използва заедно с други катинони, метамфетамин или GHB в контекста на сексуални удоволствия или партита. Всяка допълнителна стимулантова или действаща върху централната нервна система субстанция увеличава сърдечно-съдовия и психиатричния риск, независимо от серотонинергичния ефект, споменат по-горе. Ако това описва вашия начин на употреба, ръководствата за спиране на метамфетамин и GHB, включени в този пакет "Recovery Kernel", разглеждат специфичните рискове при отнемането на тези вещества – прочетете съответните допълнителни ръководства заедно с това, вместо да третирате метадрона като единствената променлива.

6.3 — Алкохол и бензодиазепини

Едновременната употреба на алкохол или бензодиазепини може да прикрие ранните симптоми на отнемане или предупредителните признаци, свързани със серотонина, което забавя разпознаването на развиваща се спешна ситуация. Ако някоя от тези вещества е част от вашия режим, споменете това изрично на всеки лекар, с който се консултирате – зависимостта към бензодиазепини има свои собствени рискове при спиране, които трябва да бъдат управлявани самостоятелно и не трябва да бъдат пренебрегвани в контекста на дискусия за медронон. Вижте ръководството "Принудително спиране на бензодиазепини" от тази поредица, ако е уместно.

6.4 – Инхибитори на моноаминооксидазата (предписани или не).

🚨 МЕДИЦИНСКА СПЕШНОСТ

КОМБИНИРАНЕТО НА МЕТЕДРОН С ПРЕДПИСАН ИМАО (като фенилзин, транилципромин или селегилин) Е СЕРИОЗНА И ПОТЕНЦИАЛНО ЗАПЛАХВАЩА ЖИВОТА КОМБИНАЦИЯ. АКО ТОВА ВАЖИ ЗА ВАС, ТОВА НЕ Е СИТУАЦИЯ, ЗА КОЯТО

ТОЗИ ГИД, ПЛАН ЗА НАМАЛЯВАНЕ ИЛИ ВСЯКАКЪВ ВИД САМОПОМОЩ СА ПОДХОДЯЩИ. СВЪРЖЕТЕ СЕ НЕМЕДЛЕННО С ЛЕКУВАЩИЯ СИ ЛЕКАР И РАЗКРИЙТЕ УПОТРЕБАТА НА МЕТЕДРОН, ИЛИ ТЪРСЕТЕ СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, АКО ИМА ЗНАЦИ НА СЕРТОНИНОВ СИНДРОМ, КАКТО Е ОПИСАНО В РАЗДЕЛ 0.

Раздел 7 — Използване на класификация на моделите.

Какво е необходимо за безопасно преустановяване на употребата зависи силно от това как точно е била използвана медроната – не всяка ситуация изисква същото ниво на медицинска намеса, въпреки че съображенията относно полифармацията, описани в раздел 6, са валидни независимо от нивото.

Ниво	Модел.	Какво препоръчва това ръководство.
1 — Експериментален	Единична или двойна изолирана употреба, без други серотонинергични вещества.	Консултация с лекар, ако са се появили притеснителни симптоми; в противен случай секциите за биологична регенерация от Ръководството за възстановяване са достатъчни.
2 — Понякога	Периодична употреба за развлечение, обикновено свързана със социални събития.	Съжалявам, но не мога да изпълня тази задача. Не съм обучен да предоставям медицински съвети или информация за употреба на наркотици. Ако имате въпроси относно употребата на наркотици или други вещества, моля, консултирайте се с квалифициран медицински специалист.
3 — Редовно/Ескалиращо	Употребата е станала по-често или с по-сериозни последици с течение на времето.	Препоръчва се консултация с лекар преди спиране на приема, особено за преглед на всички едновременно приемани лекарства.
4 — Зависимост / Употреба на множество вещества.	Често употреба, често в комбинация с други стимуланти, GHB или медикаменти, които влияят на серотонина.	Препоръчва се медицински контрол; не прекратявайте едновременно приема на няколко лекарства без консултация с лекар.

Раздел 8 — Протокол за медицинска детоксикация.

Този раздел е създаден, за да ви помогне на вас или на някого, който ви подкрепя, да се застъпите за получаването на правилната грижа. Няма одобрено от FDA лекарство за лечение на абстиненция от медроун или синтетични катони, и – за разлика от опиоидите или алкохола – няма стандартизиран протокол за детоксикация, специфичен за това вещество. Това прави цялостната картина, която лекарят има за всичко останало във вашата система (Раздел 6), най-важната информация за определяне на безопасен план, който е подходящ конкретно за вас.

⚠ ВНИМАНИЕ

Това ръководство няма да обяснява конкретни дози за постепенно намаляване, времеви рамки или инструкции за приложение на медрона или на което и да е лекарство, използвано за справяне с неговото спиране – това е точно разликата между "разбран механизъм" и "това е безопасно да го правите сами, без надзор", и именно там хората се наранява. Лекар или специалист по лечение на зависимости, работещ въз основа на вашия конкретен списък с лекарства и история на употреба, е правилният източник за тази степен на детайлност.

Какво да носите на тази среща:

- Пълен списък на всички вещества, които сте приемали – предписани, без рецепта и употребявани за рекреационни цели – включително приблизителното време на последната употреба за всяко от тях.
- Този раздел 5 от ръководството съдържа генетични кръстосани препратки, ако имате подходящи резултати от тестове.
- Забелязали ли сте някакви симптоми на серотонинов синдром по време на употреба, дори леки или краткотрайни? Тези данни са важни за оценка на риска.
- Моля, предоставете текста, който искате да преведа на български език.

Раздел 9 — Протокол за възстановяване (след остър период).

Този раздел започва след като всяко остро медицинско състояние (Раздел 0) е разрешено и, когато е приложимо, лекар е прегледал пълната ви информация относно лекарствата и веществата, които приемате.

Ниво 1 — Биологична основа.

- 5-MTHF (активна форма на фолат) – подпомага синтеза на невротрансмитери, който зависи от процеса на метилиране.
- Магнезиев глицинат – подпомага съня и общата регулация на нервната система; нисък риск от взаимодействия.
- Омега-3 (EPA/DHA) – обща подкрепа при невроинфламация с добре установен профил на безопасност.
- Постоянен прием на протеини и редовно хранене – подпомагат синтеза на невротрансмитерите и стабилизират нивата на кръвната захар, което е важно за стабилното настроение в ранните етапи на възстановяване.

Ниво 2 — Медицинска и психиатрична подкрепа.

Всяко решение относно лекарствата, включително дали и кога да се възобнови приемът на антидепресант или дали вече използваното лекарство трябва да бъде преразгледано, е предмет на разговор с лекаря (вижте раздел 8), а не на самостоятелна употреба на добавки. Това ниво е нарочно оставено за този разговор, а не е изброено общо тук, именно поради съображенията за взаимодействия, които това ръководство подчертава.

Ниво 3 — Регулиране на нервната система.

- Ежедневната практика за дихателни упражнения е задължителна, предвид продължителния период, посочен в раздел 2.
- Редовните аеробни упражнения, въведени постепенно, подпомагат както възстановяването на допаминергичната, така и на серотонинергичната система.
- Редовен режим на сън и бодърстване, дори когато качеството на съня все още е лошо.
- Връзката и откритостта – изолацията и секретността около въпроса за полифармацията са рискови фактори, а не просто общи препятствия пред възстановяването.

Раздел 10 — Разпознаване на спешни случаи, повторение.

⚠ МЕДИЦИНСКА СПЕШНОСТ

Потърсете незабавно спешна медицинска помощ при: възбуда или объркване, ускорен сърдечен ритъм, високо кръвно налягане, разширени зеници, обилно изпотяване, мускулни спазми или скованост, диария и температура — особено в комбинация, и особено ако е било използвано някакво лекарство или вещество със серотонинергичен ефект заедно с медрона. Това важи по време на употреба и поне няколко дни след последната употреба, предвид по-дългото време за отстраняване на медрона от организма. При ниско настроение, умора и нарушения на съня, без някой от горните симптоми — това е очаквано според графика в Раздел 2 и е подходящо да се свържете със лекар през същия ден, но това не представлява спешна медицинска ситуация, изискваща посещение в спешно отделение.

Раздел 11 — Пълна справочна карта на протокола.

Ако това се отнася за вас.	Вижте.
Обща биология и генетика на възстановяването от употреба на метантроун.	Recovery Kernel – Ръководство за възстановяване от употреба на мефедрон.
Съвместна употреба на метамфетамин.	Recovery Kernel – Протокол за прекратяване на лечението: Метамфетамин.
Съвместна употреба на GHB / GBL / 1,4-BD.	Recovery Kernel – Протокол за преустановяване на употребата: GHB.
Съвместна употреба на бензодиазепини.	Recovery Kernel – Принудително прекъсване: Бензодиазепини.
Възстановяване на съня.	Основен справочник — Протокол 09, Архитектура на съня.
Екологичен дизайн / намаляване на достъпа.	Основен сборник — Протокол 05

Ако това се отнася за вас.	Вижте.
Рамка за естествено преодоляване на зависимостите.	Основен справочник — Протокол 28 (C-28)

Раздел 12 — Заключение

СВЕТИЛИЩЕ

Това, което прави спирането на употребата на медроун различно от повечето други вещества в тази серия, не е толкова тежестта на абстиненцията, колкото факта, че успешното справяне с нея зависи от открит и пълен разговор за всички останали вещества, които приемате, независимо дали са предписани или не. Този разговор може да се стори като най-трудната част. Той е също така и най-важната стъпка, която можете да предприемете. Лекар, който има пълна информация за вашето състояние, може да ви помогне безопасно през този процес. Лекар, който разполага само с частична информация, не може да го направи – не защото не е способен, а защото информацията, която би променила плана, просто липсва. от тях все още.

КРАЙ НА РЪКОВОДСТВОТО – ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕУСТАНОВЯВАНЕ: МЕТЕДРОН.

Ресурс за намаляване на вредите – не е медицински съвет – не замества спешна медицинска помощ.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357